

BAB II

GABARAN UMUM RSUP Dr. SARDJITO

Yogyakarta

Bab ini akan mendeskripsikan bagaimana Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta dan Gambaran Umum Instalasi Rehabilitasi Medis di RSUP Dr. Sardjito.

A. Sejarah RSUP Dr. Sardjito

Gagasan mendirikan Rumah Sakit Umum dan Pendidikan pada satu lokasi guna pendidikan calon dokter dan dokter ahli serta untuk pengembangan penelitian, pertama kali dicetuskan oleh Prof. Dr. Sardjito pada tahun 1954, dan karena dirasakan pula adanya kebutuhan mendesak perlunya Rumah Sakit Umum Pemerintah (RSUP) guna mencukupi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta serta Jawa Tengah Bagian Selatan. Perjuangan tersebut baru berhasil tahun anggaran 1970/1971 menggunakan biaya dari Departemen Kesehatan RI dengan lokasi di Pingit, sayangnya setelah ditinjau oleh Departemen Kesehatan RI dianggap tidak memadai. Setelah pembicaraan lebih lanjut maka pembangunan RSUP dipindahkan ke

daerah Sekip dengan nama RSUP Dr. Sardjito. Penggunaan nama tersebut adalah untuk mengenang perjuangan dan jasa-jasa Prof. Dr. Sardjito.¹

Prof Dr Sardjito adalah sosok pahlawan melalui kesehatan sejak sebelum Indonesia merdeka. Beliau pernah mendapatkan tanda penghargaan pahlawan dari Presiden Soekarno. Prof. Sardjito adalah sosok generasi yang melewati masa-masa sulit sejarah pergerakan bangsa untuk merdeka. Sosok dokter yang berjasa memindahkan virus cacar yang akan digunakan menjadi vaksin dengan bantuan seekor kerbau dari kota Bandung ke Yogyakarta. Beliau juga perintis Palang Merah Indonesia dan mengupayakan ketersediaan obat-obatan dan vitamin bagi para prajurit atau tentara kita yang tengah berperang. Beliau ikut mendirikan Balai Perguruan Tinggi Gajah Mada (cikal bakal UGM) dan menjabat sebagai Rektor pertama UGM. Prof Dr. Sardjito adalah pejuang, dokter/ahli kesehatan sekaligus pendidik yang mendasarkan semua aspek kehidupan pada Pancasila.²

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Sardjito didirikan dengan SK Menteri Kesehatan RI no. 126/Ka/B.VII/74 tanggal 13 Juni 1974, yaitu sebagai Rumah Sakit Umum tipe B pendidikan pengelolaan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui Direktorat Jenderal Pelayanan Medis. Tugas utamanya adalah melakukan pelayanan

¹ RSUP Dr. Sardjito/ sejarah, <http://sardjitohospital.co.id/profil/sejarah/>, diakses 20 Januari 2018

² Ahmad Luthfi, "Prof Sardjito Memang Pahlawan" di http://krjogja.com/liputan-khusus/sorotan/1622/page/tentang_kami di akses 27 Januari 2018

kesehatan masyarakat dan melaksanakan sistem rujukan bagi masyarakat Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah bagian Selatan, serta dimanfaatkan guna kepentingan pendidikan calon dokter dan dokter ahli oleh Fakultas Kedokteran (FK) UGM.

Berdasarkan Surat Keputusan bersama antara Menteri Kesehatan Republik Indonesia dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia No.522/Men.Kes/SKB/X/81 no. 0283a/U/1981 tanggal 2 Oktober 1981 telah dilakukan penggabungan Rumah Sakit UGM ke dalam RSUP Dr. Sardjito dengan memanfaatkan fasilitas pemerintah, baik dana, peralatan maupun tenaga dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Departemen Pendidikan & Kebudayaan serta instansi lain terkait. Pada tanggal 8 Februari 1982 RSUP Dr. Sardjito telah dibuka secara resmi oleh Presiden RI Soeharto. Pada tanggal 8 Februari 1982 turun Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1174/MENKES/SK/2204 tentang Penetapan kelas RS Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai RS Umum Kelas A yang merupakan rujukan untuk Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah Bagian Selatan.³

B. Letak Geografis RSUP Dr. Sardjito

Rumah sakit RSUP Dr. Sardjito berada pada wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), tepatnya di Jalan Kesehatan, Sekip No.1

³ RSUP Dr. Sardjito, Sejarah, <http://sardjitohospital.co.id/profil/sejarah/>, diakses pada 20 Januari 2018

Komplek Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada (UGM) Yogyakarta. Luas bangunannya 60,373,69 M di atas seluas 8,4 ha. Adapun batas-batas letak bangunan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dibagian utara Fakultas Teknik Universitas Gajah Mada, bagian timur Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada, bagian selatan Desa Sendowo, dan bagian barat Sungai Code.

C. Visi dan Misi RSUP Dr. Sardjito

Visi dari RSUP Dr. Sardjito adalah menjadi salah satu Rumah Sakit unggulan dalam bidang Pelayanan, Pendidikan, dan Penelitian di Asia Tenggara yang bertumpu pada kemandirian. Sedangkan misi RSUP Dr. Sardjito adalah :⁴

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang prima, berstandar internasional dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat melalui pembinaan akuntabilitas korporasi dan profesi,
2. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan untuk menghasilkan SDM yang berkualitas,
3. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan Ilmu Pengetahuan, Teknologi kedokteran dan kesehatan (IPTEKDOKKES) yang berwawasan global,
4. Meningkatkan kesejahteraan karyawan, dan

⁴ RSUP Dr. Sardjito, Sejarah, <http://sardjitohospital.co.id/profil/sejarah/>, diakses pada 20 Januari 2018

E. Pelayanan Medis RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Sebagai sarana pelayanan kesehatan umum yang dijlankan RSUP Dr. Sardjito, pihak rumah sakit mempunyai pelayanan yang meliputi:

1. Obsteti dan Ginekologi
2. Bedah Digesif
3. Bedah Syaraf
4. Penyakit Syaraf
5. Penyakit Paru
6. Geriatri
7. Kedokteran Jiwa
8. Anestesi
9. Patologi Anatomi
10. Patologi Klinik
11. Kesehatan Anak
12. Penyakit Kulit dan Kelamin
13. Instalasi Rehabilitasi Medik
14. Kedokteran Forensik
15. Penyakit Dalam
16. Penyakit Jantung
17. Bedah
18. THT
19. Penyakit Mata dan Refraksi

20. Penyakit Gigi dan Mulut

21. Radiologi

Dalam salah satu dari gabian fasilitas tersebut, penelitian ini berfokus dipelayanan yan berada di Instalasi Rehabilitasi Medik. Sasaran penelitian ini adalah pekerja sosial medis, dimana pekerja social medis menjalankan segala bentuk pelayanannya di Instalasi Medik, selain itu pekerja social medis juga termasuk dalam bagian struktur di Instalasi Rehabilitasi Medik yang berdivisi di social medik.

F. Instalasi Rehabilitasi Medik (IRM)

Instalasi Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit dalam pelayanannya meliputi seluruh upaya *promotive* (penyuluhan, informasi, dan edukasi tentangf hidup sehat dan aktifitas yang tepat untuk mencegah kondisi sakit), upaya *preventif* (edukasi dan penanganan yang tepat pada kondisi sakit/ penyakit untuk mencegah dan meminimalkan gangguan fungsi dan resiko kecacatan), upaya *kuratif* (penanganan melalui pandusan intervensi medik, keterampilan fisik dan upaya rehabilitasi untuk mengatasi pengakit/ kondisi sakit untuk mengembalikan dan mempertahankan kemampuan fungsi pasien)dan upaya *rehabilitative* (penanganan melalui panduan intervensi medik, keterampilan fisik, keteknisan medik dan upaya rehabilitative lainnya melalui panduan panduan intervensi medik, keterampilan fisik, keteknisan medik dan upaya rehabilitasi lainnya melalui pendekatan psiko-sosio-edukasi-okupasi-vokasional untuk mengatasi panyakit/ kondisi sakit

yang bertujuan mengembalikan dan mempertahankan kemampuan fungsi, meningkatkan aktivitas dan peran serta/ partisipasi di masyarakat).⁶

Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit dilaksanakan melalui pendekatan system pelayanan satu pintu (*one gate system*), artinya setiap pasien yang memerlukan pelayanan Rehabilitasi Medik harus menjalani pemeriksaan/*assessment* oleh Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (SoRM) untuk menentukan diagnosis medik dan fungsional, menetapkan prognosis, mengarahkan/menetapkan dan mengavaluasi program terapi yang dibutuhkan. Pelayanan Rehabilitasi Medik melibatkan beberapa tenaga kesehatan dan tenaga lain sesuai kebutuhan seperti: perawat Rehabilitasi Medik, Fisioterapis, Terapis Wicara, Ototis Prostetik, Pekerja Sosial Medis, dan Psikolog.⁷

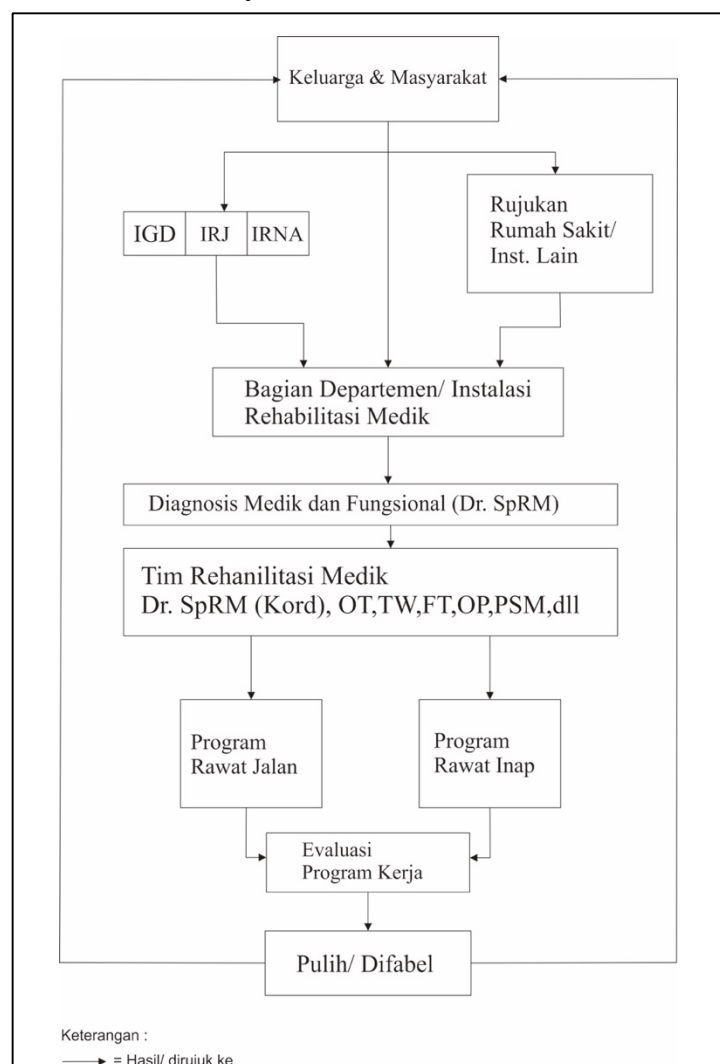
Pasien dapat mengakses layanan dari Instalasi Rehabilitasi Medik di RSUP Dr. Sardjito berdasarkan dari rujukan dokter di IGD (Instalasi Gawat Darurat), IRJ (Instalasi Rawat Jalan), IRNA (Instalasi Rawat Inap) atau rujukan dari rumah sakit lain ke Bagian Departemen/Instalasi Rehabilitasi Medik. Setelah pasien menjalani *assessment* dari dokter spesialis Rehabilitasi Medik (SpRM), dokter menentukan pelayanan yang akan diberikan tim rehabilitasi medik (Pekerja Sosial Medis, Okupasi Terapi, Terapi Wicara, Ortotik Prostetik, Fisioterapi, dan Dr. SpRM

⁶ *Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit Kelas A, B, C & D, cet ke-3*, Direktorat Bina Pelayanan Medik Spesialistik Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan, 2007, hlm 3

⁷ *Ibid.*, hlm. 15.

sebagai coordinator). Pasien mendapatkan layanan berupa rawat jalan maupun rawat inap dari tim rehabilitasi medik dan hasil perawatan tersebut yaitu pasien dapat pulih atau pasien mengalami kecacatan (Difabel).⁸

Bagan 2.2
Alur Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit⁹



Sumber: Dokumentasi Instalasi Rehabilitasi Medik.

⁸ *Ibid.*,

⁹ *Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit Kelas A, B, C & D, cet ke-3*, Direktorat Bina Pelayanan Medik Spesialistik Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan, 2007, hlm 32

1. Visi dan Misi dan Tujuan Instalasi Rehabilitasi Medik (IRM) RSUP

Dr. Sardjito

Instalasi Rehabilitasi Medik (IRM) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta mempunyai misi menjadikan salah satu Instalasi Rehabilitasi Medik unggulan di kawasan Asia Tenggara tahun 2010 yang bertumpu pada kemandirian. Sedangkan misinya adalah :¹⁰

- a. Memberikan pelayanan rehabilitasi medik yang paripurna, bermutu dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.
- b. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan dibidang rehabilitasi medik untuk menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas.
- c. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan rehabilitasi medik yang berwawasan global.

Tujuan didirikannya Instalasi Rehabilitasi Medik (IRM) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta ialah :¹¹

- a. Mewujudkan layanan rehabilitasi medik yang bermutu guna mempertahankan/ meningkatkan fungsi kualitas hidup masyarakat yang maksimal dengan cara mencegah/ mengurangi kelainan, ketidakmampuan, dan ketunaan.

¹⁰ Dokumentasi Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, 2008. Dikutip pada tahun 2013

¹¹ *ibid*

- b. Mewujudkan pendidikan, penelitian, dan pengembangan layanan rehabilitasi medik yang unggul dan terkemuka.
- c. Mewujudkan kesejahteraan karyawan yang memadai.
- d. Mewujudkan kemandirian instalasi rehabilitasi medik.

2. Layanan Instalasi Rehabilitasi Medik

Layanan Instalasi Rehabilitasi Medik (IRM) dibutuhkan sebagai penunjang pelayanan medis, pelayanan pelatihan dan pemeliharaan sarana rumah sakit. Instalasi dikepalai oleh seorang Kepala Instalasi untuk memberikan pelayanan rehabilitasi medik yang dilaksanakan oleh tim rehabilitasi medik, yang terdiri dari :

a. Fisioterapi

Adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang daur kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutik, dan mekanis), pelatihan fungsi, dan komunikasi.

b. Okupasi Terapi

Adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara, memulihkan fungsi dan atau mengupayakan kompensasi/ adaptasi untuk aktivitas sehari-hari (*Activity Daily Living*), produktivitas dan waktu luang melalui pelatihan remediasi, stimulasi, dan fasilitasi.

c. Terapi Wicara

Adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk memulihkan dan mengupayakan kompensasi / adaptasi fungsi komunikasi, bicara dan menelan dengan melalui pelatihan remediasi, stimulasi dan fasilitas (fisik, elektroterapeutik dan mekanis).

d. Ortotik Prostetik

Adalah salah satu bentuk pelayanan keteknisian medis yang ditujukan kepada individu untuk merancang, membuat dan memasang alat bantu guna pemeliharaan dan pemulihan fungsi, atau penggantian anggota gerak.

e. Psikolog

Psikolog di Rumah Sakit mempunyai peran dan fungsi untuk melakukan upaya penyembuhan dan pencegahan terhadap

munculnya gangguan jiwa, membentuk perilaku sehat secara perorangan maupun dalam kelompok, menangani masalah-masalah kecemasan, tidak percaya diri, bagaimana membentuk keluarga yang harmonis atau masalah anak, serta meningkatkan perkembangan jiwa dan kualitas hidup individu dan kelompok. Selain itu fungsi psikolog Rumah Sakit yaitu untuk membantu diagnosis penyakit pasien dengan menggunakan tes-tes psikologi.

f. Sosial Medis

Pelayanan sosial medis dilaksanakan oleh Pekerja Sosial Medis guna membantu atau mengatasi masalah social yang dihadapi pasien dan keluarga pasien selama dalam perawatan di Rumah Sakit dan membantu dokter dalam mengadakan diagnosis melalui penyelidikan situasi social dengan memberikan data-data mengenai keadaan social dan lingkungan pasien. Didalam masyarakat pekerja social melakukan fungsi edukasional kepada masyarakat untuk dapat melakukan fungsi pendampingan kepada pasien dimasyarakat.

Pelayanan yang diberikan Pekerja Sosial Medis RSUP Dr. Sardjito :¹²

¹² Kritina Ririn Kritina dan Hermini Titi Barbara, *Makalah Pelayanan Pekerja Sosial Medik di Instalasi Rehabilitasi Medi RSUP Dr. Sardjito* (Yogyakarta, 2010), hlm 8.

1. Penyelesaian problem psikososial pasien dan keluarga pasien.

Pasien yang mengalami masalah psikososial pada umumnya mengalami kecemasan, kekhawatiran, kegelisahan, dan hilang harapan yang berlebih. Penyebab dari permasalahan ini dikarenakan beberapa hal, misalnya: pesimis tentang kesembuhan penyakitnya, kekhawatiran terhadap kondisi keluarga ataupun keberlangsungan peranan social yang selama ini dilaksanakannya. Intervensi pekerja social medis tidak hanya kepada pasien tetapi juga kepada keluarga dan lingkungan sosialnya.

2. Penelitian sosial ekonomi pasien dan keluarga pasien

Dilakukan kepada pasien yang mengalami kesulitan secara ekonomi, mengajukan keringanan biaya perawatan ataupun tidak mampu membayar administrasi rumah sakit. Pekerja social bertugas melakukan penelitian social ekonomi yang tujuannya meneliti kemampuan finansial pasien dan keluarganya sehingga dapat dijadikan rekomendasi bagi manajemen rumah sakit dalam mengambil keputusan tentang keringana biaya rumah sakit yang diperoleh pasien dan keluarganya.

3. Pendampingan pasien dan keluarga pasien

Pelayanan pendampingan dilakukan pekerja sosial dalam rangka memberikan dukungan kepada pasien dan keluarga, pendampingan dilakukan, baik dalam rangka pendampingan administrasi, pendampingan fasilitas pelayanan maupun pendampingan berupa pemahaman, dorongan dan dukungan bagi pasien yang mengalami proses penyembuhan.

4. Jejaring Kerja Sosial

Jejaring kerja dilakukan dalam rangka penyelesaian problem dirumah sakit biasanya terhadap lembaga yang terkait dengan pemecahan sebuah masalah. Jejaring kerja penanganan masalah social, meliputi :

a) Dinas Sosial Kabupaten/Kota Yogyakarta

Pada prinsipnya semua pasien yang terlantar, ditelantarkan, gelandangan, tidak memiliki jaminan social, atau semua pasien bermasalah social adalah tanggungan negara. Dinas social Kabupaten/Kota adalah instansi pemerintah yang memiliki tanggung jawab atas warganya. Begitu warga masyarakat sakit dan dibawa ke Rumah Sakit yang dilakukan adalah bekerjasama dengan

Dinas Sosial dimana pasien tersebut tinggal atau ditemukan. Pekerja social berkoordinasi dengan Dinas Sosial atas masalah yang dihadapi seperti pasien miskin, pasien gelandangan, dan pasien terlantar. Yang dilakukan pekerja social minimal memberitahukan pihak Dinas Sosial bahwa ada awarga dari wilayahnya yang sedang dalam keadaan sakit di Rumah Sakit RSUp Dr. Sardjito. Jejaring dengan dinas social diperlukan karena pekerja social membutuhkan surat rekomendasi untuk pembebasan biaya pasien di Rumah Sakit bagi pasien yang mengalami masalah social ekonomi. Apabila pasien gelandangan maka jejaring pekerja social dilakukan dengan kepolisian.

b) Kepolisian

Jejaring kepolisian diperlukan pekerja social untuk menangani pasien gelandangan dan pasien terlantar. Yang bisa menyatakan pasien tersebut gelandangan atau tidak, terlantar atau tidak adalah kepolisian. Pekerja social melakukan koordinasi di wilayah mana pasien tersebut ditemukan. Kemudian pekerja social akan meminta kepada kepolisian setempat untuk mengeluarkan surat keterlantaran penemuan orang

telantar/ gelandangan. Surat dari kepolisian ditujukan kepada Dinas Sosial, bukan kepada rumah sakit Rumah Sakit hanya mendapat tembusan. Dinas sosial membuat surat rekomendasi berdasarkan surat keterangan dari kepolisian, karena surat rekomendasi hanya bisa dikeluarkan oleh Dinas sosial baik kabupaten maupun kota. Gunayanya adalah untuk pembebasan biaya dan juga digunakan pekerja sosial untuk membutuhkan panti sosial. Setelah pasien sembuh dari sakitnya koordinasi kepulangan pasien dengan Dinas Sosial, dari pihak pekerja sosial RSUP Dr. Sardjito yang melakukan *dropping* pasien atau dari Dinas Sosial mau mengambil pasien.

- c) Lembaga-lembaga sosial (Yayasan Sayap Ibu, Rumah Singgah Ahmad Dahlan, LSM Kebaya, dan LSM Victoria Plus)

Jejaring pekerja sosial dengan lembaga sosial mana tergantung kasus dari pasien tersebut. Misalnya pada kasus bayi terlantar, ada yayasan sayap ibu yang ditunjuk oleh pemerintah untuk menangani bayi-bayi terlantar. Agar tidak sembarangan dimasukan ke panti yang ada di Yogyakarta. Dalam kasus bayi terlantar surat menyurat

penyerahan bayi kepada yayasan sayap ibu dibuat oleh dinas social setempat karena pasien terlantar adalah milik negara dalam hal ini pelaksananya dinas social. Kebaya/Victoria Plus adalah LSM yang sudah memiliki shelter dan pendampingan. Peran pendampingan sudah ada yang mendampingi, maka pekerja social tinggal berkoordinasi bekerjasama. Saat pihak LSM mengalami kesulitan untuk melakukan motivasi dan konseling kepada pasien maka pekerja social akan masuk untuk melakukan terapi psikosial yaitu menghilangkan ketakutan dan kecemasan pasien.

d) Masyarakat

Pekerja social melakukan edukasi kepada masyarakat berdasarkan kerjasama dengan LSM atau Dinas Sosial. Edukasi yang dilaksanakan berupa *talkshow*, edukasi kesehatan, penyuluhan tentang gaya hidup sehat, HIV AIDS, dan tentang layanan Rumah Sakit.

e) Perguruan Tinggi

Tugas pekerja social dalam lingkungan pendidikan adalah sebagai pembimbing mahasiswa yang studinya

terkait dengan kesejahteraan social. Mahasiswa yang melakukan praktikum, kunjungan maupun konsultasi kepada pekerja social medis RSUP Dr. Sardjito berasal dari Universitas Sanata Dharma, Universitas Gajah Mada, Universitas Islam Negeri Yogyakarta, dan Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial Bandung.

5. Konseling Individu, Keluarga dan Masyarakat

Pelayanan konseling dilakukan dalam proses proses intervensi mikro kepada pasien dilakukan dalam proses membantu pasien untuk memahami dan menyadari permasalahan yang dihadapi, memahami potensi dan kekuatan yang dimiliki, membuat alternative-alternatif pemecahan masalah, membimbing pasien menentukan pilihan untuk masalahnya.

6. Penyaluran Pasien

Pelayanan penyaluran pasien dilakukan pekerja social, baik ditahap persiapan selama pasien di Rumah Sakit maupun kesiapan keluarga/lembaga (lobby lembaga) dimana pasien akan pulang. Berikut ini adalah jangkauan pelayanan yang diberikan pekerja social medis RSUP Dr. Sardjito terhadap pasien-pasien yang meliputi kategori sebagai berikut : a) Pasien terlantar

adalah pasien yang memiliki keluarga maupun tidak yang ditinggalkan dalam keadaan sakit di Rumah Sakit, b) Pasien yang mengalami masalah psikososial adalah pasien yang mengalami kecemasan, kekhawatiran dan takut mengenai penyakitnya, c) Pasien yang tidak mampu secara ekonomi adalah pasien yang berkenaan dengan masalah administrasi, d) Pasien gelandangan adalah pasien yang tidak memiliki tempat tinggal atau tinggal di jalan, f) Pasien geriatric adalah pasien yang telah lanjut usia, g) Pasien dengan HIV/AIDS adalah pasien dengan diagnosis HIV AIDS dan membutuhkan dampingan pekerja sosial, h) Pasien dengan kasus polisi adalah pasien nara pidana/pasien yang berada di Rumah Sakit yang menjadi titipan kepolisian.

Pasien yang ditangani pekerja sosial medis di RSUP Dr. Sardjito sepanjang tahun 2017 sebanyak 255 pasien dan 200 pasien dari kegiatan UPSK (Unit Pedesaan Sosial Keliling) yang dikerjakan selama 2 hari dan dalam tahun 2017 pekerja sosial medis melakukan kegiatan 350. Rata-rata dalam 1 bulan pekerja sosial mendampingi pasien sejumlah 30 pasien yang hanya ditangani oleh 2 pekerja sosial medis.

G. Kedudukan Pekerja Sosial Medis di Rumah Sakit¹³

Kedudukan pekerja social medis didalam system pelayanan kesehatan di rumah sakit, berada pada Instalasi Rehabilitasi Medis. Instalasi merupakan peneyelenggara pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan pelatihan dan pemeliharaan sarana rumah sakit. Instalasi yang dikepalai oleh seorang kepala instalasi. Instansi Rehabilitasi Medik merupakan sarana untuk memberikan pelayanan rehabilitasi medis yang dilaksanakan oleh tim rehabilitasi medik yaitu :

1. Dokter spesialis rehabilitasi medik
2. Fisioterapis
3. Okupasi terapi
4. Pekerja social medis
5. Terapi wicara
6. Psikolog
7. Ortorik prostetik

Berdasarkan SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 9873 tahun 1992 Tentang Pedoman Rumah Sakit Umum, idealnya untuk rumah sakit umum kelas A membutuhkan 12 orang pekerja social dan standar minimalnya 3 orang pekerja social. Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Sardjito saat ini memiliki 2 orang pekerja social yang ada harus

¹³ Kristina Ririn Kritina dan Hermina Titi Barbara, *Makalah Pelayanan Pekerja Sosial Medik di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Sardjito*. (Yogyakarta, 2010), hlm 1.

memberikan pelayanan kepada pasien yang berasal dari Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Rawat Inap (Bangsal), Instalasi Rawat Jalan (IRJA), rujukan dari klinik ataupun Rumah Sakit lain dan rujukan dari lembaga lain diluar rumah sakit. Keterbatasan SDM ini menjadi salah satu kendala dalam memberikan pelayanan secara maksimal.

BAB III

PERAN DAN HAMBATAN PEKERJA SOSIAL MEDIS DALAM

PENANGANAN

PASIEN *POST STROKE*

Bab ini akan mendeskripsikan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta tentang Peran dan Hambatan Pekerja Sosial Medis dalam penanganan pasien *post stroke*.

A. Pekerja Sosial Medis RSUP Dr. Sardjito

Pekerja sosial medis didalam system pelayanan kesehatan rumah sakit, berada pada Instalasi Rehabilitasi Medik (IRM). Instalasi merupakan penyelenggara pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan pelatihan dan pemeliharaan semua sarana rumah sakit. instalasi yang dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi. Instalasi Rehabilitasi Medik merupakan sarana untuk memberikan pelayanan rehabilitasi medik yang dilaksanakan oleh tim rehabilitasi medik yang terdiri dari :

1. Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik
2. Fisioterapis
3. Okupasi Terapis
4. Pekerja Sosial Medis

5. Terapis Wicara
6. Psikolog
7. Ortotik Prostetik

Pelayanan rehabilitasi medik dilaksanakan melalui pendekatan satu pintu, artinya setiap pasien yang memerlukan pelayanan rehabilitasi medik harus melalui pemeriksaan oleh dokter spesialis rehabilitasi medik.

Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Sardjito saat ini memiliki 2 orang pekerja sosial. Pekerja sosial yang ada harus memberikan pelayanan kepada pasien yang berasal dari Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Rawat Inap (Bangsal), Instalasi Rawat Jalan (IRJA), rujukan dari klinik rumah sakit lain dan rujukan dari lembaga lain diluar rumah sakit.

Berikut profil pekerja sosial medis yang berada di RSUP Dr. Sardjito:

1. Kristina Ririn Kristanti, S.ST

Pekerja sosial medis ini kelahiran Jakarta, 14 Oktober 1973 dan merupakan lulusan dari Sekolah Menengah Kesejahteraan Sosial (SMPS) Jakarta pada tahun 1995. Beliau bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil RSUP Dr. Sardjito sebagai pekerja sosial medis sejak tahun 1995 hingga sekarang. Beliau melanjutkan pendidikannya dengan kuliah di Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS) Bandung Konsentrasi Rehabilitasi Sosial

diambilnya pada tahun 2001-2005. Beliau saat ini tinggal di dusun pepen, jln. Turi, kelurahan trimulyo, kecamatan sleman, kabupaten sleman, Yogyakarta.¹

2. Barbara Titi Hermini

Pekerja social medis ini kelahiran sleman, 4 Desember 1962 dan merupakan lulusan Sekolah Menengah Kesejahteraan Sosial (SMPS) Tarakanita Yogyakarta pada tahun 1982. Beliau bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil RSUP Dr. Sardjito sebagai pekerja social medis sejak tahun 1982 hingga sekarang. Beliau saat ini tinggal di dusun lojajar rt 04, rw 22 kelurahan sinduharjo kecamatan ngaglik kabupaten sleman, Yogyakarta.²

B. Kondisi Pasien *Post Stroke*

Pasien *Post Stroke* yang mengikuti terapi di Instalasi Rehabilitasi Medik dijadwalkan 2x dalam 1 minggu di hari rabu dan jum'at. Setiap pasien *post stroke* mengikuti terapi yang berbeda-beda tergantung dengan gangguan yang dialami pasien.

Selain kegiatan terapi di Instalasi Rehabilitasi Medik memiliki kelompok pasien *post stroke* yang bertujuan untuk mengkoordinir pasien

¹wawancara pada tanggal 21 Juni 2018 dengan Ibu Ririn (Pekerja Sosial Medis RSUP Dr. Sardjito).

² wawancara pada tanggal 20 Juni 2018 dengan Ibu Titik (Pekerja Sosiaal Medis RSUP Dr. Sardjito).

jika ada kegiatan diluar rumah sakit. Kelompok ini didirikan oleh pekerja sosial medis sejak tahun 2015. Kelompok pasien *post stroke* adalah salah satu program yang dibuat pekerja sosial medis yang bertujuan untuk pasien maupun keluarga pasien bisa memiliki kelompok terapi yang didalamnya sesama anggota bisa saling memotivasi dan bertukar informasi.

Saat ini pekerja sosial menangani pasien *post stroke* sejumlah 12 pasien yang sedang mengikuti terapi di Instalasi Rehabilitasi Medik data pasien sebagai berikut:³

Tabel 3.1 Data Pasien *Post Stroke* yang ditangani Pekerja Sosial Medis RSUP Dr. Sardjito⁴

No	Catatan Medis	Nama	Tanggal Lahir	Diagnosa
1	01-82-92	SY (Laki-laki, Islam)	31-08-1962	<i>Frouzen Shoulder/</i> kekuatan gerak kanan
2	01-80-49-96	A R (Laki-laki, Islam)	5-11-1972	Anggota gerak kanan
3	00-04-65-12	M (Laki-laki, Islam)	12-09-1959	<i>Hemiparese Sinistra</i>
4	01-67-10-41	PT (Perempuan, Islam)	17-5-1949	<i>Frouzen Shoulder</i>
5	01-82-20-61	SM (Perempuan,	10-10-1966	<i>post stroke</i>

³ *Ibid.*,

⁴ Catatan Rekapitan Medis Pekerja Sosial Medis RSUP Dr. Sardjito 2017/2018

		Islam)		
6	01-67-09-07	SH (Perempuan, Islam)	17-7-1956	<i>post stroke</i>
7	01-83-28-53	ST (Laki-laki, Islam)	05-09-1982	<i>Hemiparese Dextra</i>
8	01-11-50-31	EY (Perempuan, Islam)	-	<i>Poststroke</i> (gangguan gerak sebelah kanan)
9	01-79-47-12	SD (Laki-laki, Islam)	-	<i>Post stroke</i>
10	-	ST (Laki-laki, Islam)	-	<i>Post stroke</i>
11	-	ST (Perempuan, Islam)	-	<i>Post stroke</i>
12	-	ST (Perempuan, Islam)	-	<i>Post stroke</i>

Sumber: Dokumentasi Pekerja Sosial Medis tahun 2017/2018

C. Peran Pekerja Sosial Medis di Instalasi Rehabilitasi Medik

Pekerja sosial medis akan memberikan peran penting dalam pelayanan yang diberikan di rumah sakit khususnya untuk pasien *post stroke* yang berada di Instalasi Rehabilitasi Medik karena pekerja sosial medik dapat menunjang suatu keberhasilan dari pelayanan yang diberikan.

Peran pekerja sosial medis RSUP Dr. Sadjito sebagai berikut:

1. Peran sebagai Pendamping

Pekerja sosial medis menolong pasien untuk mempermudah pencapaian tujuan dengan cara menyediakan atau memberikan

fasilitas apa yang dibutuhkan oleh pasien guna membantu penyelesaian masalah pasien. Dalam hal ini kegiatan yang dilakukan pekerja sosial medis yaitu pendampingan pasien, memberikan dukungan emosional, membantu pasien dalam mengatasi masalahnya. Hal ini dilakukan secara penuh oleh pekerja sosial medis sampai dengan pasien dan keluarga pasien dapat mandiri.

“peran pendamping itu kita lakukan selama pasien melakukan terapi mulai dari bangsal maupun rawat jalan. Pendampingan bisa berupa administrasi atau pengarahannya tahap-tahap yang dilakukan dirumah sakit. Itu kita lakukan sampai keluarga atau pasien bisa melakukannya sendiri atau mandiri”⁵

Pendampingan tidak hanya diberikan ke pasien akan tetapi pendampingan di berikan ke keluarga pasien juga. Pasien saat dilakukan tindakan medis tidak bisa menerima pendampingan dari pekerja sosial medis oleh karena itu pekerja sosial medis memberikan pendampingan terhadap keluarga.

“...kan kadang-kadang kondisi saat pasien *post stroke* dirawat kan pasien tidak berdaya dan itu dilakukan tindakan medis oleh dokter maupun perawat. pekerja sosial medis akan masuk ke keluarga bahwa nanti masih ada tahapan-tahapan lagi setelah pasien ini diperbolehkan pulang keluarga harus siap melanjutkan rawat jalan di Instalasi Rehabilitasi Medik dan apa saja yang harus disiapkan secara mental secara psikis keluarga juga harus peduli keluarga juga harus mengantar kalau mau pemulihan yang lebih cepat...”⁶

⁵ wawancara pada tanggal 21 Juni 2018 dengan Ibu Ririn (Pekerja Sosial Medis RSUP Dr. Sardjito).

⁶ Wawancara pada tanggal 8 Agustus 2018 dengan Ibu Ririn (Pekerja Sosial Medis RSUP Dr. Sardjito).

Konflik yang terjadi dalam pelayanan pasien *post stroke* sering terjadi didalam internal keluarga dikarenakan dari anggota keluarga merasa terbebani untuk menemani pasien dalam melakukan terapi. Hal ini menyebabkan pasien merasa tertekan karena pasien merasa keadaan yang sekarang merepotkan keluarganya. Diranah ini pekerja sosial akan mulai mendampingi keluarga pasien.

“...dan kadang-kadang masalahnya ada didalam keluarga karena siapa yang harus nganter pasien dan aku kan harus kerja kerjaan bapak seperti apa?. Itu akan mempengaruhi psikis pasien pasien akan merasa tertekan karna dia merepotkan keluarganya, dan justru ranah pekerja sosial harus masuk...”⁷

Seperti pernyataan keluarga pasien *post stroke* bahwa pekerja sosial medis mendampingi pasien dari setelah dilakukan tindakan medis dan pekerja sosial memberikan edukasi terhadap keluarga tahapan-tahapan setelah dilakukan tindakan medis yaitu melakukan terapi di Instalasi Rehabilitasi Medik berdasarkan rujukan dari dokter.

“... ya mas dulu kita ditemui sama bu ririn pas kita masih dibangsal mas itu bu ririn ngasih tahu ke kita kalau bapak sudah bisa di bawa pulang ke rumah tapi

⁷ Wawancara pada tanggal 8 Agustus 2018 dengan Ibu Ririn (Pekerja Sosial Medis RSUP Dr. Sardjito).

habis itu kita diminta buat mengikuti terapi di IRM biar tangan bapak bisa gerak lagi...”⁸

Gambar 3.1 Pekerja Sosial sedang memberikan dampingan



Sumber: Dokumentasi Pekerja Sosial, Juni 2018

Jadi peran pendampingan yang dilakukan oleh pekerja sosial medis ini dalam bentuk mendampingi pasien pada saat awal masuk untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUP Dr. Sardjito sampai dengan pendampingan pada saat melakukan terapi di Instalasi Rehabilitasi Medik.

2. Peran sebagai *Broker*

Pelayanan *broker* dilakukan oleh pekerja sosial medis ketika melihat pasien *post stroke* atau mendapatkan pasien yang

⁸ Wawancara pada tanggal 10 Agustus 2018 dengan keluarga pasien “M” (Pasien *post stroke* RSUP Dr. Sardjito)

membutuhkan pelayanan di luar pelayanan di dalam rumah sakit. Yang dilakukan pekerja sosial medis sebagai broker adalah mengetahui berbagai sumber pelayanan yang dibutuhkan pasien, menghemat sumber dengan memperhatikan investasi sumber untuk kepentingan jangka panjang, menciptakan sumber pelayanan.

“Broker kita lakukan jika pelayanan yang diberikan perlukan pasien post stroke tidak ada di rumah sakit. Misalnya pasien ini seharusnya memakai kursi roda tapi pasien tidak mampu dan kursi roda di rumah sakit tidak ada. Otomatis kita (pekerja sosial medis) mencarikan luar rumah sakit supaya kepentingan pasien mendapatkan kursi roda ini terpenuhi saya akan menghubungi dinas sosial atau ada klinik fisioterapinya pak purbo kadang mereka dapat memberikan bantuan seperti itu.”⁹

Pekerja sosial medis memiliki kerja sama yang sudah terjalin agar dalam melakukan pelayanan bisa berjalan dan tidak terjadi kendala dalam menentukan sumber bantuan yang akan dituju. Untuk kerja sama pekerja sosial medis dengan pihak intern dengan tim medis berasal dari bangsal yang merawat pasien menuju bangsal yang mau melakukan rawat jalan. Bentuk kerja samanya yaitu dokter rehab menjadi konsultan bagi pekerja sosial terkait program-program yang bisa dilakukan terhadap pasien *post stroke*.

“... kalau intern ya kita kerja sama dengan perawat bangsal yang merawat pasien menuju bangsal yang akan dilakukan rawat jalan. nanti kita juga kerja sama

⁹ wawancara pada tanggal 21 Juni 2018 dengan Ibu Ririn (Pekerja Sosial Medis RSUP Dr. Sardjito).

dengan dokter rehab biar nanti kita bisa konsultasi program-program yang bisa dilakukan oleh post stroke...”¹⁰

Untuk pihak eksternal dengan dinas sosial, jika pasien belum memiliki jamkesos pekerja sosial akan membantu untuk menghubungkan pasien ke dinas sosial untuk membuat surat rekomendasi jamkesos agar pasien bisa memiliki jamkesos agar dalam melakukan terapi tidak terkendala biaya karena terapi dilakukan dalam waktu jangka panjang dan setiap minggu 2x pertemuan. Pihak lain dengan alat-alat bantu kesehatan yang diluar rumah sakit karena rumah sakit tidak bisa menjamin jadi harus diambilkan dari luar. Pekerja sosial mencari akses lembaga yang bisa memberikan pelayanan. Pihak lainnya yaitu klub *post stroke* yang diluar RSUP Dr. Sardjito agar antara anggota klub *post stroke* bisa berkumpul, mengadakan senam, mengadakan makan-makan, dll. Pekerja sosial medis berperan untuk mendorong pasien agar bisa aktif di klub-klub tersebut.

Dalam menjalin kerja sama antar intern maupun eksternal rumah sakit pekerja sosial melakukan dengan pendekatan-pendekatan personal dengan pihak lain. Bisa dengan menjalin hubungan melalui ikatan pekerja sosial Indonesia, rekan-rekan di dinas sosial, dll.

¹⁰ Wawancara pada tanggal 8 Agustus 2018 dengan Ibu Ririn (Pekerja Sosial Medis RSUP Dr. Sardjito).

“...itu lebih keterampilan pekerja sosial medis didalamnya, misalnya jika saya ke dinas sosial apa ini yang bisa diakses pasien disabilitas ohh ini kita punya krek buat pasien...”¹¹

Peran broker juga pernah dirasakan oleh pasien *post stroke* “PT”, pasien tersebut pernah mendapat pelayanan oleh pekerja sosial medis dalam mendapatkan bantuan alat kesehatan yaitu tripod.

“... ya mas alhamdulillah dulu bu ririn pernah bantu saya buat dapetin tripod mas. Saya kan tidak mampu buat beli mas tapi tripodnya sangat perlu saya gunakan mas kan ini kaki saya yang terkena lumpuh mas, nah sama pak asep saya diminta buat ketemu bu ririn ya saya cerita sama bu ririn akhirnya sama bu ririn dibantu buat nyarikan tripod buat saya mas alhamdulillah...”¹²

Jadi dalam melakukan peran pekerja sosial sebagai *broker*, pekerja sosial lebih menjadi sebagai pialang sosial yang mana pekerja sosial memberikan bantuan kepada keluarga pasien maupun ke pasien *post stroke* dan menghubungkan ke lembaga lain dalam memenuhi kebutuhan pasien dengan sumber yang dimiliki oleh pekerja sosial medis.

3. Peran sebagai Konselor

Pekerja sosial medis membantu pasien untuk membantu pasien menyadari, memahami, serta menerima masalah yang sedang pasien hadapi, selanjutnya dapat mencari jalan keluar dari

¹¹ *Ibid.*,

¹² wawancara pada tanggal 10 Agustus 2018 dengan pasien *post stroke* RSUP Dr. Sardjito

masalahnya, baik masalah pribadi yang bersangkutan pengobatan atau hubungannya dengan lingkungan keluarga, pekerjaan, masyarakat yang menggagu emosi maupun proses perawatan pasien.¹³

“... kadang-kadang dalam pasien menjalani terapi dirumah sakit ada yang awalnya terapi terus tapi setelah kita lihat kok lama tidak mengikuti terapi lagi. Ya pas kita ketemu biasanya kita panggil kita ajak ngobrol dulu setelah itu kita tanyai kenapa lama tidak mengikuti terapi, ternyata keluarga pasien sedang ada masalah keluarga ya seperti itu dalam segi pendanaan dll. naah disitu kita mulai untuk melakukan peran kita sebagai konselor supaya pasien dan keluarga bisa mengikuti terapi lagi secara rutin.”¹⁴

Dalam peran konselor pekerja sosial memberikan konseling kepada keluarga terkait permasalahan yang dihadapi oleh keluarga pasien dengan tujuan agar pasien tetap bisa mendapatkan hak pasien untuk menjalani terapi di rumah sakit.

Sudah menjadi tugas pekerja sosial dalam peran sebagai konselor agar memahami potensi dan kekuatan yang dimiliki serta pembimbing untuk menemukan, menunjukkan, atau memberikan cara pencerahan masalah yang diperlukan.

¹⁴ wawancara pada tanggal 21 Juni 2018 dengan Ibu Ririn (Pekerja Sosial Medis RSUP Dr. Sardjito).

Gambar 3.2 Pekerja sosial memberikan konseling kepada pasien.



Sumber: Dokumentasi Pekerja Sosial, Juni 2018.

Peran konselor sangat sering dilakukan oleh pekerja sosial medis. Konseling dilakukan terhadap pasien secara individu dengan pendekatan yang lebih intensif agar mampu mencapai tujuan yang ingin dicapai. Tujuan tersebut untuk mengubah perilaku atau pikiran pasien sampai pasien mengambil keputusan yang sesuai dengan pikiran pasien. Hal ini dilakukan berulang-ulang dan dilakukan secara bersambung-sambung pembahasannya.

“untuk konseling paling sering kita laksanakan kadang-kadang konseling itu kita lakukan di individu maupun keluarga yang dilakukan tidak satu kali. Konseling itu pendekatannya harus terpetik jadi bertujuan untuk mengubah perilaku atau sampai klien kita mampu mengambil suatu keputusan yang menjadi pilihannya.

Biasanya itu dilakukan berulang-ulang dengan bersambung.”¹⁵

Pada pasien *post stroke* mengubah emosi pasien dan mengubah penerimaan diri pasien yang dulunya pasien mampu melakukan kegiatan-kegiatan dengan sendiri akan tetapi setelah terkena serangan stroke pasien tidak mampu melakukannya harus mengandalkan orang lain.

Pekerja sosial medis melalui peran konselor ini berusaha untuk mengubah emosi pasien agar menjadi stabil. Karna pasien *post stroke* secara mental akan mengalami penurunan dan emosi akan menjadi tidak stabil. Pekerja sosial melalui bantuan keluarga menjelaskan kepada pasien untuk bisa meredam emosi pasien.

4. Peran sebagai mediator

Pelayanan mediator dilakukan untuk membantu pihak-pihak yang mengalami putus komunikasi agar dapat saling memberikan dukungan bagi upaya pencapaian tujuan. Tindakan ini dilakukan untuk memperbaiki tidak seimbang hubungan pasien dengan lingkungan sosialnya atau keluarga dapat mengakibatkan terjadi masalah.

Permasalahan yang sering terjadi dalam memburuknya keadaan keluarga saat pasien melakukan rawat jalan. Hal ini disebabkan karena dalam tahapan rawat jalan pasien harus rutin

¹⁵ Wawancara pada tanggal 8 Agustus 2018 dengan ibu ririn (Pekerja Sosial Medis RSUP Dr. Sardjito).

melakukan terapi di Instalasi Rehabilitasi Medik. Karena itu didalam keluarga bisa timbul permasalahan siapakah yang akan mengantar pasien dan lain-lain. Permasalahan yang lain yaitu saat pasien belum bisa menerima keadaan yang diterimanya emosional pasien akan labil dan lebih mudah tersinggung.

“..Peran mediasi dilakukan agar tidak terjadi perpecahan atau perputusan hubungan bisa karna lama tidak terhubung pasien dengan keluarga. Misal juga ada keterpisahan keluarga disitu kita akan menyatukan pasien dengan keluarga karna pasien *post stroke* butuh dukungan keluarga seperti itu kita melakukan peran mediasi. Apakah permasalahan terjadi setelah pasien dinyatakan terkena stroke ataupun sudah diawal sebelum terkena stroke terjadi perpecahan dikeluarganya sebisa mungkin kita akan pendekatan untuk edukasi supaya keluarga bisa memberikan dukungan terhadap pasien.”¹⁶

Pekerja sosial berperan sebagai mediator antara pasien dengan keluarga yang mengalami permasalahan keluarga. Pekerja sosial akan memberikan edukasi terhadap keluarga. Bahwa pendampingan terhadap pasien *post stroke* sangat diperlukan oleh pasien. Pendampingan terhadap pasien *post stroke* bisa berupa dukungan terhadap pasien, penataan perabotan rumah, jadwal pemberian obat dan makan, menjaga nutrisi atau asupan didalam rumah, maupun pendampingan pasien saat melakukan terapi di Instalasi Rehabilitasi Medik.

¹⁶ Ibid.,

Gambar 3.3 Pekerja sosial sedang melakukan mediasi dengan keluarga pasien



Sumber: Dokumentasi peneliti Juni 2018

Hal tersebut dibenarkan oleh pasien yang pernah mengalami keterpisahan dengan keluarga dikarenakan pasien mengalami emosional yang labil sehingga menyebabkan keluarga merasa jenuh untuk mendampingi pasien mengikuti terapi di Instalasi Rehabilitasi Medik.

“... ya mas dulu saya pernah dibantu bu ririn biar bisa rujuk dengan istri saya mas. Ya saya menyadari kalau dulu itu saya gampang marah gampang nyalahin istri saya tapi setelah bu ririn nasehatin saya akhirnya saya beranikan minta maaf ke istri saya mas syukut istri saya mau maafin saya mas...”¹⁷

Jadi dalam peran pekerja sosial medis sebagai mediator sangat berperan dalam menjalin hubungan keluarga dengan pasien.

¹⁷ wawancara pada 10 Agustus 2018 dengan “ST” (Pasein *Post Stroke* RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta)

Pekerja sosial medis bertugas untuk menjadi mediator antara keluarga maupun pasien saat terjadi keterpisahan antara kedua belah pihak.

5. Peran sebagai Peneliti

Peran sebagai peneliti dilakukan oleh pekerja sosial dalam rangka memahami keadaan sosial ekonomi pasien atau keluarga yang berguna untuk melengkapi program penyembuhan bersama tim yang lain. Selain itu berguna untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan serta memberikan masukan kepada pimpinan dalam menentukan kebijakan. Pekerja sosial medis sudah melakukan penelitian untuk mendalami hambatan yang terjadi di RSUP Dr. Sardjito hambatan tersebut yaitu SDM Pekerja Sosial Medis Profesional karena di RSUP Dr. Sardjito hanya memiliki pekerja sosial medis 2 orang saja.

“...Peran peneliti itu saya lebih kearah kebijakan rumah sakit kita ini lagi inginkan kedepannya jika pelayanan pekerja sosial medis itu berada di 1 unit jadi kita pengennya instalasi rehabilitasi pekerjaan sosial itu sendiri tidak lagi dibawah instalasi seperti ini jadi kita bisa mengembangkan pelayanan jadi sama pasien stroke pasien jiwa bisa didampingi semua.”¹⁸

Peran pekerja sosial medis sebagai peneliti yang dilakukan di RSUP Dr. Sardjito untuk meneliti bagaimana berjalannya tenaga pekerja sosial dalam menjalankan 1 rumah sakit. Penelitian ini

¹⁸ Ibid.,

akan diajukan ke pimpinan RSUP Dr. Sardjito untuk dipertimbangkan penambahan tenaga pekerja sosial atau membuat instalasi pekerja sosial medik agar dalam melakukan pelayanan sosial medik bisa dilaksanakan dengan efektif dan efisien.

Penelitian ini juga akan terus dikaji untuk bisa rumuskan pentingnya profesi pekerja sosial medis didalam rumah sakit. Hal tersebut akan diajukan ke Ikatan Pekerja Sosial Medis Indonesia agar bisa ditindak lanjuti ke pemerintahan. Penelitian ini juga untuk bisa dirumuskan menjadi kebijakan yang mengayomi pekerja sosial medis.

Penelitian yang sudah dilakukan pekerja sosial medis akan diajukan ke RSUP Dr. Sardjito bahwa pekerja sosial mengalami kekurangan sumber daya manusia hal ini menyebabkan hambatan bagi pekerja sosial medis dalam memberikan pelayanan.

Jadi para pekerja sosial medis sebagai peneliti guna mengembangkan profesi pekerja sosial medis agar pelayanan yang diberikan terhadap pasien akan lebih efisien dan efektif.

D. Hambatan pekerja sosial medis dalam melakukan pelayanan di Instalasi Rehabilitasi Medik

Berikut ini adalah hambatan pelayanan pekerja sosial medik dalam melakukan pelayanan pekerja sosial terhadap pasien *post stroke*

berdasarkan dari hasil wawancara dengan Ibu Ririn dan Ibu Titik sebagai pekerja sosial medis di RSUP Dr. Sardjito:

1. Hambatan yang berhubungan dengan kebijakan

Kedudukan pekerja sosial di dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia khususnya di dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, berada pada Unit/Instalasi Rehabilitasi Medik. Kedudukan pekerja sosial tersebut diperkuat adanya keputusan direktur jendral pelayanan medis nomor YM 00-03-2-4-603 tentang “Penerapan buku pedoman pelayanan rehabilitasi medis” serta “uraian tugas dan fungsi pekerja sosial medik” di dalam proses pelayanan di Instalasi Rehabilitasi Medik.

Dilihat dari uraian tugas dan fungsi pekerja sosial medik mempunyai tugas antara lain; memantau keadaan sosial ekonomi pasien, memberikan bimbingan psiko-sosial kepada pasien dan keluarga, melakukan kegiatan persiapan resosialisasi baik di dalam rumah sakit maupun di masyarakat, bertindak sebagai mediator yang menghubungkan klien dengan badan-badan sosial yang dapat membantu memecahkan permasalahan asuransi serta membuat pencacatan dan pelaporan.

Pekerja sosial medis RSUP Dr. Sardjito berpandangan bahwa jika pekerja sosial medis bisa menjadi sebuah Unit/ Sub/ Instalasi tersendiri tidak di bawah instalasi lain. Hal ini dikarenakan jika pekerja sosial medis membuat program-program

akan tetapi tidak bisa dilaksanakan karna terbentur dengan keterbatasan program dalam sebuah instalasi.

“...fungsi pekerja sosial belum optimal salah satu penyebabnya sulitnya kita bergerak di luar bahwa SDM hanya berdua tetapi program-program banyak tetapi tidak bisa dikerjakan”.¹⁹

Pekerja sosial medis akan menempuh strategi dalam mewujudkan misi di atas dengan selalu mengangkat isu tersebut saat diadakan rapat internal di dalam rumah sakit. Langkah yang lain pekerja sosial melalui APSMI (Asosiasi Pekerja Sosial Medis Indonesia) di bawah lindungan IPSI (Ikatan Pekerja Sosial Indonesia) yang akan mengadakan kongres pada tahun 2018 pekerja sosial akan mengangkat isu di atas dengan tujuan pekerja sosial medis yang mengikuti IPSMI bisa mempunyai misi yang sama agar perkerja sosial medis bisa memiliki Unit/ Sub/ Instalasi sendiri. Pekerja sosial berharap organisasi profesi ini (IPSI) bisa mendorong untuk mengubah kebijakan tersebut.

“Kalau dari luarnya ini nanti direncanakan kita akan mengadakan kongres APSI ini berhubungan dengan payung profesi kita berada lindungan IPSI kemudian IPSI itu ada pekerja sosial adiksi, pekerja sosial anak, dan salah satunya ada APSMI Asosiasi Pekerja Sosial Medis Indonesia naah ini akan mengadakan kongres di tahun ini 2018 rencana pekerja sosial akan memasukan isu diatas agar pekerja sosial lain yang mengikuti APSMI bisa sevisi dengan saya ya mengusulkan untuk bisa tidak pekerja sosial medis bisa menjadi instalasi/unit/sub sendiri tidak dibawah IRM dan

¹⁹ wawancara pada tanggal 17 Juli 2018 dengan Ibu Ririn (Pekerja Sosial Medis RSUP Dr. Sardjito).

organisasi profesi bisa memabtu mendorong dimanaya.”²⁰

2. Hambatan yang berhubungan dengan Sumber Daya Manusia

Berdasarkan SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia 9873 tahun 1992 tentang Organisasi Rumah Sakit Umum, idealnya rumah sakit umum kelas A membutuhkan 12 orang pekerja sosial medis dan standar minimal sebanyak 3 orang pekerja sosial medis.

Dalam pelaksanaannya sumber daya manusia di Instalasi Rehabilitasi Medik yang menjadi pekerja sosial medis. Selama ini hanya ada dua orang pekerja sosial medis yang berperan dalam Instalasi Rehabilitasi Medik. Hal ini menghambat pekerja sosial medis dikala persentase pasien yang akan diberikan pelayanan meningkat.

Apabila dilihat kembali tugas dan fungsi pekerja sosial medis tersebut, maka terkesan fungsi dan tugas pekerja sosial lebih banyak kepada aspek kuratif-rehabilitatif dari aspek preventif. Selain itu, pada kenyataannya masih banyak pekerja sosial medis di rumah sakit yang jumlahnya terbatas dari pada pasien yang ditangani.

“...Hambatan klasik si. Kita keterbatasan tenaga, kita Cuma 2 orang. Misalnya seperti hari Rabu bu Ririn ke UIN pun saya masih harus otomatis di sini. Misalkan hari Kamis saya harus ke Geriya Tri dan bu Ririn harus di sini, jadi keterbatasan untuk tenaga jelas. Walaupun kita gimana ya kita ya itu tadi terkendala di jumlah

²⁰ Ibid.,

SDM nya Cuma 2 orang. Yang mana kita harus menangani ke berbagai pasien. Belum yang tugas-tugas rutin, misalnya kegiatan-kegiatan rutin yang sudah kita lakukan di bangsal jiwa...”²¹

Menurut data pekerja sosial medis di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Dr. Sardjito pasien yang ditangani pekerja sosial medis sepanjang tahun 2017 sebanyak 255 pasien dan 200 pasien dari kegiatan UPSK (Unit Pedesaan Sosial Keliling) yang dikerjakan selama 2 hari dan dalam tahun 2017 pekerja sosial medis melakukan kegiatan 350. Rata-rata dalam 1 bulan pekerja sosial mendampingi pasien sejumlah 30 pasien yang hanya ditangani oleh 2 pekerja sosial medis.²²

Sehingga menyebabkan hambatan pekerja sosial medis dalam melaksanakan program-program yang telah dibuat untuk pasien *post stroke*.

3. Hambatan yang berhubungan dengan pasien *post storke*

Masalah komunikasi dengan klien mengalami hambatan dikarenakan pasien yang mengalami *post stroke* itu ada yang berdampak dengan pendengaran pasien. Dalam komunikasi pekerja sosial dengan klien saat akan melakukan pendampingan terhambat. Sehingga pekerja sosial medis melakukan pendampingan dengan

²¹ wawancara pada tanggal 20 Juni 2018 dengan Ibu Titik (Pekerja Sosial Medis RSUP Dr. Sardjito).

²² wawancara pada tanggal 17 Juli 2018 dengan Ibu Ririn (Pekerja Sosial Medis RSUP Dr. Sardjito).

keluarga klien yang ikut mengantar klien terapi di RSUP Dr. Sardjito.

“Kalau ke pendamping, kita sebenarnya sih enggak. Ke klien hanya (kita tanyakan) ada dan enggak hambatan komunikasi. Ada klien yang karena post stroke nya dia ada kena gangguan bicarannya lha itu. Jadi kan ada pasien yang masih bisa menerima atau tidak gitu. Kita kan gak bisa mengevaluasi, si pasien ini paham tidak dengan apa yang kita omongkan, ya kan ada pasien post stroke yang kena gangguan bicara. Itu kan mereka kan hanya seperti itu. Tapi kalau keluarganya kan kita langsung bisa, biasanya kan paham.”